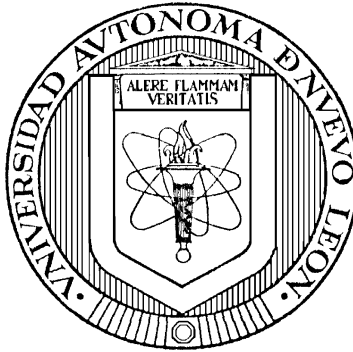


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



MIEDO Y ANSIEDAD TRATADO CON FLORES DE BACH EN LA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRÍA

Por

BRENDA LIZETH MORENO PEÑA

Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS EN EL ÁREA DE
ODONTOPEDIATRÍA

Julio, 2016

**APROBACIÓN DE TESIS DE MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS EN
EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA POR COMITÉ DE TESIS**

**IEDO Y ANSIEDAD TRATADO CON FLORES DE BACH EN LA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRÍA**

PHD. Dr. Jaime Adrián Mendoza Tijerina
Director de Tesis

Dra. Martha Elena García Martínez
Secretario

Lic. MC. Gustavo Martínez González
Vocal

**APROBACIÓN DE TESIS DE MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS EN
EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA POR COMITÉ ACADÉMICO**

**MIEDO Y ANSIEDAD TRATADO CON FLORES DE BACH EN LA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRÍA**

Dra. Rosalva González Meléndez
Presidente

Dr. Jaime Adrián Mendoza Tijerina
Secretario

Dra. Hilda Hortencia Hermelinda Torre Martínez
Vocal

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis me gustaría primeramente agradecer a Dios por la maravillosa oportunidad de vivir, de darme salud, por bendecirme con una hermosa familia, por estar conmigo en cada paso, por guiar mis manos y mi corazón en cada paciente. Gracias por dejarme cumplir este sueño tan anhelado para mí.

A mis padres que no tengo palabras para agradecer el amor y apoyo que siempre me han brindado, por ser parte de este sueño, ya que sin ellos no hubiera podido lograrlo. Gracias por confiar en mí y darme todas las herramientas necesarias para salir adelante en mi vida personal y profesional, gracias por cada consejo, por motivarme a dar siempre lo mejor de mí. Me siento muy afortunada por tenerlos como mi ejemplo y guía en mi vida. Este logro alcanzado es por ustedes y para ustedes.

A mis hermanos Paola y Pablo por su amor incondicional, por darme ánimos siempre, por compartir y vivir este sueño conmigo.

A mis maestros de Posgrado por contribuir en mi formación profesional, por compartirme sus conocimientos, experiencias, recomendaciones, por regalarme además de su tiempo su amistad. Me siento muy orgullosa de poder haberme formado con tan valiosas personas a quienes admiro y respeto mucho.

A Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por su valioso apoyo económico en esta maestría, gracias por la oportunidad y confianza.

A mi maestro y director de tesis Dr. Jaime Adrián Mendoza Tijerina por confiar en este proyecto de investigación y otras investigaciones que he realizado, por motivarme y apoyarme en todo momento, gracias por compartirme sus conocimientos científicos, tiempo, dedicación y su valiosa colaboración la presente investigación.

A mi maestra y subdirectora de tesis Dra. Martha Elena García Martínez por creer en este proyecto de investigación, por hacer que fuera posible, por sus consejos, disposición, amabilidad, cariño y su valiosa colaboración en este proyecto.

A mi maestro y asesor estadístico de este proyecto de investigación Lic. Gustavo Israel Martínez González por sus sugerencias, disposición, amabilidad y por su valiosa colaboración en el presente trabajo.

A mi maestra y asesora metodológica Dra. Hilda H.H. Torre Martínez por sus consejos, apoyo, cariño, buena disposición siempre, así como su valiosa colaboración en este proyecto y publicación.

A la Lic. Beatriz Resendez Camargo por su asesoría en el tema y apoyarme con las Flores de Bach de la presente investigación, gracias por su tiempo, confianza y por compartir sus conocimientos conmigo.

A mis amigos/as que estuvieron escuchando mis historias, mi día a día de este proceso que involucro mucho esfuerzo, sacrificio, tiempo y dedicación. Gracias por su hermosa amistad, por alegrar mi vida con su presencia, por sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más importantes de mi vida. Gracias por formar parte de mi vida.

Mi sincero agradecimiento y que Dios los bendiga siempre.

TABLA DE CONTENIDO

Sección	Página
AGRADECIMIENTOS.....	i
TABLA DE CONTENIDO.....	iii
LISTA DE TABLAS	v
NOMENCLATURA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. HIPÓTESIS	2
3.OBJETIVOS.....	3
3.1 Objetivo general	3
3.2 Objetivo específico	3
4. ANTECEDENTES	4
4.1 Miedo en pacientes pediátricos	4
4.2 Ansiedad en odontología en pacientes pediátricos.....	5
4.2.1 Manejo odontológico en pacientes con miedo y ansiedad.....	6
4.2.2 Técnicas para la modificación de la conducta.....	7
4.2.3 Técnicas de la modificación de ansiedad	8
4.3 Flores de Bach.....	9
5. MÉTODOS.....	10
5.1 Método de estudio	10
5.2 Universo de estudio	10
5.2.1 Criterios de selección	10
5.2.2 Criterios de exclusión	10
5.2.3 Criterios de inclusión	10
5.2.4 Criterios de eliminación	10
5.3 Descripción de procedimientos	10
5.4 Consideraciones éticas	11
6. RESULTADOS	13
7.DISCUSIÓN.....	18
8. CONCLUSIONES	21
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

10. ANEXOS	25
10.1 Hoja de consentimiento informado a los padres	25
10.2 Encuesta de ansiedad dental modificada	26
10.3 Encuesta sobre miedo dental	27
10.4 Gráficas.....	28
11. RESUMEN BIOGRÁFICO.....	32

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Edad y género de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría.....	13
2. Miedo inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría.....	14
3. Ansiedad inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría...	15
4. Evaluación de la conducta inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría.....	16
5. Diferencia entre las variables iniciales y finales, según la edad.....	17

NOMENCLATURA

OMS : Organización Mundial de la Salud.

AAPD : Academia Americana de Odontología Pediátrica

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra los Riesgos Sanitarios

NOM: Norma Oficial Mexicana

1. RESUMEN

A la consulta odontopediátrica acude una gran cantidad de niños que presentan miedo y ansiedad al tratamiento dental. El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente su salud dental al igual que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan al comportamiento de los que sufren. El objetivo de esta investigación es determinar si las Flores de Bach influyen en la disminución de miedo y ansiedad en los pacientes que acuden a la clínica de Odontopediatría. Materiales y métodos: Estudio comparativo, abierto, experimental, prospectivo, longitudinal en niños de 4 a 8 años de edad que acudieron a consulta a la clínica de Posgrado de Infantil de la Facultad de Odontología de la UANL. En el cuál se incluyeron 30 niños que acudan por primer vez a consulta, Frankl 1, 2 o 3 y los niños que sus padres acepten el tratamiento con la terapia de flores de Bach. Resultados: La utilización de flores de bach disminuye el miedo y la ansiedad de los niños durante el tratamiento odontológico y el comportamiento evaluado en la escala de frankl disminuye favorablemente utilizando las flores de bach. Conclusiones: La terapia con Flores de Bach es una opción no farmacológica, para disminuir el miedo y la ansiedad en la consulta dental de los niños.

ABSTRACT

At pediatric dentistry appointments comes a lot of children with dental fear and anxiety treatment. The behavior of individuals positively or negatively affects your dental health as well as certain diseases or dental problems affect the behavior of those who suffer. The objective of this research is to determine whether the remedies influence the decrease of fear and anxiety in patients who come to the clinic of Pediatric Dentistry. Materials and Methods: A comparative, open, experimental, prospective, longitudinal in children 4 to 8 years old who consulted the clinic Child Graduate School of Dentistry, UANL. In which 30 children who come for the first time to see, Frankl 1, 2 or 3 children and their parents accept treatment with Bach flower therapy were included. Results: Using bach flowers reduces the fear and anxiety of children during dental treatment and behavior evaluated on the scale of frankl decreases favorably using bach flowers.

Conclusions: Bach Flower therapy is a non-drug option to reduce fear and anxiety in the dental office of children.

1. INTRODUCCIÓN

Las encuestas realizadas en diferentes regiones del mundo muestran que la prevalencia de ansiedad dental en niños y adolescentes varía desde aproximadamente 5% a casi 20%.

El miedo y la ansiedad contribuye a retrasar la visita al dentista y está actúa como barrera para el tratamiento evitando asistir a el consultorio dental y en caso de hacerlo es sólo en situaciones de emergencia. La odontología debe tener en cuenta las mejores intervenciones no farmacológicas y farmacológicas para reducir la ansiedad dental y dolor.

Existen diversas técnicas para modificar la conducta en los niños como por ejemplo decir-mostrar-hacer, control de voz, reforzamiento positivo, entre otras. Sin embargo en algunas ocasiones no son suficientes, por lo que es necesario recurrir a opciones farmacológicas para lograr el objetivo del tratamiento dental.

Con frecuencia se recurre a fármacos ansiolíticos, y las benzodiacepinas son los más usados. Los medicamentos empleados actúan como sedantes, disminuyen la ansiedad y la agitación, pero tienen un notable riesgo de fármaco dependencia y efectos secundarios, como ansiedad e insomnio de rebote, confusión mental y síntoma de abstinencia, al suprimir su uso.

Es importante considerar que los padres hoy en día buscan opciones no farmacológicas e invasivas para el tratamiento de sus hijos.

Los remedios florales de Bach consisten en 38 infusiones naturales, extraídas de flores silvestres de la región de Gales (Gran Bretaña). Estas actúan sobre los estados emocionales. Mediante la información vibracional que emiten las flores se pueden preparar remedios bioenergéticos. Todos estos medicamentos utilizan las propiedades de almacenar energía, específicamente a nivel molecular del agua, para transferir al paciente una cantidad mínima de energía sutil, de frecuencia específica, con informaciones determinadas y el efecto de promover la curación en los distintos niveles funcionales del organismo humano.

A diferencia de las hierbas medicinales, que vibran a una frecuencia similar con la materia, los remedios florales tienen una signatura vibracional mayor. Las notas discordantes de la emoción negativa que frenan las vibraciones y hacen sentir mal a las personas, son puestas en armonía.

2. HIPÓTESIS

Los niños de 3 a 8 años de edad de la Clínica de Odontopediatría a los que se les indica el consumo de Flores de Bach disminuirán un nivel de la escala de comportamiento durante la atención dental.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar si las Flores de Bach influyen en la disminución de miedo y ansiedad en los pacientes de 3 a 8 años en la Clínica de Odontopediatría.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Utilizar las Flores de Bach para valorar la conducta y nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a la Clínica de Odontopediatría.
- Valorar la conducta de los niños antes y después de utilizar las flores de Bach.
- Evaluar la ansiedad con la escala dental de ansiedad dental modificada.
- Evaluar el miedo con la escala de miedo en niños- Subescala dental (CFSS-SD).

4. ANTECEDENTES

4.1 Miedo en pacientes pediátricos

El miedo es una perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba. (Barberia Leache, et al, 1997). En los niños el miedo es una de las emociones fundamentales; es incluso, una de las primeras en manifestarse. El niño a lo largo de su desarrollo experimenta una gran cantidad de miedos; la mayoría son pasajeros y van apareciendo y desapareciendo a medida que crece. Estos miedos preparan al niño para afrontar de manera adecuada situaciones difíciles y amenazantes con las que se encontrará a lo largo de su vida, cumpliendo así una función fundamental en la adaptación y preservación de la especie.(Ollendick y King, 1994). Los miedos del niño van cambiando a medida que éste se desarrolla, proceso en el cual aprende a desprenderse de sus miedos antiguos y a adaptarse a las situaciones nuevas. Hay miedos comunes para cada etapa del desarrollo, pero esto no significa que todos los niños sean iguales.

La siguiente es la evolución cronológica de los miedos:

De 0 a 2 años: miedo a ruidos fuertes; estímulos intensos y desconocidos; personas extrañas; separarse de sus padres o figuras de apego; los animales; el agua; el sanitario.

De 2 a 4 años: miedo a separarse de sus padres, la oscuridad, los animales, tormentas, médicos.

De 4 a 8 años: hospitalización, odontología, inyecciones, separarse de sus padres, escuela, criaturas imaginarias.

De 8 a 10 años: miedo a catástrofes, daño físico, ridículo, exámenes y suspenso.

De 10 a 12 años: miedo a accidentes, enfermedades, rendimiento escolar, exámenes, suspenso, conflictos graves entre los padres. (Marks Isaak, 1990)(Pérez Grande,2000)

Los problemas de salud mental de los niños pequeños usualmente no se reconocen hasta que se hacen severos o difíciles de tratar. (Tolan & Dodge, 2005). El miedo a un

tratamiento dental en los niños ha sido reconocida como una fuente de graves problemas de salud y puede persistir en la adolescencia, lo que puede conducir a un comportamiento perturbador, durante el tratamiento dental.(Sunil, et al 2013)(Lima Álvarez y Casanova Rivero, 2006). El miedo y la ansiedad es manifestado por medio de gritos, llanto, resistencia a ser atendido, movimiento brusco o berrinche, que se traduce en una mala conducta (Fields, et al 1984). Así como cambios corporales como los que destacan la pilo-erección, el aumento de los latidos cardíacos, el ensanchamiento de las fosas nasales, la aceleración en la respiración y la sudoración.(Valdez Medina et al, 2010)(Sassaroli y Lorenzini, 2000). Los niños que nunca visitan al dentista y los que con frecuencia experimenta dolor dental se asocian positivamente con mayor prevalencia al miedo dental. (Torriani, 2014).

4.2 Ansiedad en odontología en pacientes pediátricos

Ansiedad es definida como un conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas ante alguna situación amenazante irreal o imaginaria. (Pizano Damasco y Bermúdez Rubio, 2004)(Pardo Alvade et al, 2009)(Pereira y Queluz, 2000).La ansiedad dental se describe como una aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial (Barberia Leache, et al, 1997). La prevalencia de trastornos de ansiedad en niños es de 7,4 a 17,3% (Ollendick y Hirshfeld-Becker, 2002). La causa de la ansiedad se postula como multifactorial, el motivo universalmente referido es una experiencia traumática previa, seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos respecto a tratamientos dentales recibidos y otros determinantes. También se asocia al trato con el dentista y a la percepción de errores en el tratamiento (Egger y Angold, 2006)(Weissman et al, 1984) (Beidel y Turner, 1997).

En el tratamiento para la ansiedad con frecuencia se recurre a fármacos ansiolíticos, y las benzodiazepinas son los más usados. Éstos medicamentos actúan como sedantes, disminuyen la ansiedad y la agitación, pero tienen un notable riesgo de fármaco- dependencia y efectos secundarios, como ansiedad e insomnio de rebote, confusión mental y síntoma de abstinencia, al suprimir su uso (Gámez Lechuga, Irala

Indart , 1996). La utilización de técnicas de relajación, sedación o analgesia, la homeopatía, musicoterapia, terapia floral e hipnosis también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad (Lima Álvarez et al, 2008).

4.2.1 Manejo odontológico con pacientes con miedo y ansiedad

La conducta se refiere a la manera en la que se actúa de acuerdo a un estímulo o al entorno en el que se encuentre un individuo (Rojano-Santillán, 2004).

Se ha encontrado que los niños que presentan miedo y ansiedad son aquellos con inhibición en la conducta (Biederman et al, 2001). Existe una serie de estrategias para controlar el miedo y la ansiedad en pacientes pediátricos incluyendo la comunicación verbal y no verbal para establecer una estrecha y efectiva orientación en su conducta (explicación, pedir permiso, seguridad y negociación), desensibilización para los procedimientos dentales, decir-mostrar-hacer, reforzamiento positivo (Boj et al, 2004).

La destreza clínica del dentista así como lo último en tecnología (láser dental, cámara intraoral, anestesia por computadora, contribuyen a reducir el miedo y la ansiedad (Hamzah, et al, 2014). El patrón de la conducta del niño se puede medir por una escala de conducta de Frankl en el que la expresión facial es la correlación más fuerte (Sachio, et al, 2005). Además de las técnicas existen factores controlables y no controlables que deben evaluarse y éstos pueden incidir en el comportamiento.

Los factores controlables son situaciones que se presentan en la consulta los cuales complementan el manejo del comportamiento como son el manejo de los padres o acompañantes, consentimiento verbal y/o escrito, las actividades preoperatorias, el medio ambiente y el sistema de trabajo (duración adecuada de las citas, auxiliar capacitado, etc) y la habilidad clínica del operador.

Los factores no controlables están relacionados con el desarrollo normal del individuo y el medio ambiente en el cual se desenvuelve, su personalidad, temperamento, influencia de familiares, desarrollo emocional e intelectual así como antecedentes de abuso o maltrato (Cárdenas Vázquez, 1997) . La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AADP) propone el manejo del comportamiento basado en una interacción continua entre el odontólogo y el niño, dirigida hacia la comunicación y educación.

(Reference Manual, 2011). Una manera para ganar la confianza del niño o disminuir o eliminar su miedo y ansiedad es en citas donde paulatinamente se incremente la complejidad de los tratamientos (Pizano Damasco, 2004) .

4.2.2 Técnicas para la modificación de la conducta

Se utiliza la técnica o técnicas para implantar una conducta cuando esta conducta no se encuentra en el repertorio del paciente. Las cinco técnicas más comúnmente aplicadas son las siguientes:

- Moldeamiento
- Modelamiento
- Instigación
- Instrucciones verbales
- Sugerencias

Moldeamiento: Se explica al paciente la meta y se utilizan reforzadores cada vez que el paciente se aproxima a la conducta que se desea.

Modelamiento: es el aprendizaje mediante la observación e imitación; éste tiene más éxito cuando el modelo es algún familiar. (Farhat McHayleh, 2009; Iglesias Parada, 2003; Ferro, 2005)

Instigación: es una ayuda especial, manual, verbal o visual, que se le da al paciente durante la intervención para incrementar el éxito en la actividad.

- Puede ser física por ejemplo guiar los movimientos de las manos durante el cepillado dental.
- Visual como cuando se les da indicaciones de abrir y cerrar la boca el odontólogo lo hace para que se comprenda mejor lo que se desea.
- Verbal: son sugerencias auditivas como decir listo o aplaudir cuando se ha terminado el tratamiento.

Instrucciones verbales: son normas o pautas específicas que indican a la persona el comportamiento concreto a producir, es decir que resultados y bajo que circunstancias en particular.

Sugerencias: existen dos clases de sugerencias la sugerencia directa: es una incitación de manera directa hacia un paciente específico para obtener una serie de respuestas. Y la indirecta: incitar a una persona diferente al paciente, por ejemplo: “el paciente anterior se porto excelente.”

Existen técnicas que nos ayudan a mantener o incrementar conductas como es el reforzamiento; éste puede ser positivo (cualquier estímulo que refuerce la conducta como por ejemplo el premio), negativo (supresión de un evento desagradable: no se recomienda en odontología porque aumenta la conducta de huída o intentará evitarlo), descriptivo (se explica al paciente que se debe hacer y que beneficios obtendrá) o intermitente (no se refuerza la conducta deseada en todas sus ocurrencias, si no de vez en cuando). (Sarath et al, 2009)(Song y Webb, 2003).

4.2.3 Técnicas de la modificación de ansiedad

Las técnicas para el manejo de la ansiedad resultan muy efectivas durante los tratamientos dentales y éstas son:

Técnica de decir-mostrar-hacer: primero se le explica al paciente lo que se le va a realizar, después se le enseñan los instrumentos que se van a utilizar y posteriormente se realiza el trabajo. Está técnica es muy aceptada por los padres y por los niños ya que les proporciona tranquilidad.

Técnica de control de voz: se modula la voz dependiendo la situación que se presente, si el paciente tiene un mal comportamiento se emite una voz firme que le haga saber y entender la autoridad del operador. En cambio si el paciente permite que los procedimientos se realicen sin contratiempos la voz debe ser suave elogiando su buena conducta. (Fernández Fredes, 2007) (Farhat McHayleh, 2009).

Se pueden implementar técnicas como control de la respiración, uso de distractores visuales o auditivos.(Cruz Chu y Díaz Pizán, 2005) (Marwah et al, 2009).

4. 3 Flores de Bach

La terapia floral de Bach, que constituye una de las terapias de la medicina vibracional, que actúa en el desarrollo de lo más básico en la vida de una persona: la autoestima, el

cuidado preventivo de la salud física, emocional y el desarrollo mental, así como también ayuda a las personas a manejar situaciones de conflictos, adaptarse a nuevas circunstancias, disminuir el miedo, la ansiedad y la angustia; reequilibra los niveles energéticos del individuo (Orozco, 2004). Constituye un método sencillo, económico, inocuo, sin contraindicaciones, compatible con cualquier tratamiento alopático y además representa un ahorro de recursos al incrementar su efectividad por ser un producto natural que ha logrado el respaldo de la OMS, ya que desde 1976 se incorporó a las medicinas alternativas recomendando su uso en todos los estados miembros (Thaler, et al, 2009)(Halberstein, 2007). Todo esto hace necesario que se le confiera importancia, pues va dirigido a la población más joven, a la que hay que asegurarle un crecimiento y desarrollo normal para que sean adultos con plenitud de capacidades. (Francia Reyes, et al, 2003).

Los remedios florales de Bach consisten en 38 infusiones naturales, extraídas de flores silvestres de la región de Gales, Gran Bretaña, cuyas propiedades curativas fueron descubiertas por el médico galés Edward Bach entre 1926 y 1934. Estas actúan sobre los estados emocionales y forman un sistema médico, cuyo axioma básico establecido por Bach dice: "La enfermedad es el resultado de un desequilibrio emocional que se produce en el campo energético del ser vivo y, si este persiste, se produce la enfermedad en el cuerpo físico". El agente curativo deberá actuar sobre las causas y no sobre los efectos. (Cruz Torres, et al, 2002).

Las Flores de Bach elegidas para tratar el miedo y la ansiedad en los pacientes pediátricos son:

MIMULUS: para ansiedad y miedo con causa conocida. También se utiliza para personas que tienden generalmente a ser nerviosas, tímidas y reservadas.

ASPEN: para miedos vagos, desconocidos, sin causa aparente.

CASTAÑA ROJA: Excesiva preocupación por los seres queridos.

CASTAÑA DULCE: Angustia mental extrema cuando todo se ha intentado y no hay esperanza.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Método

Estudio comparativo, abierto, experimental, prospectivo, longitudinal.

5.2 Universo del estudio

Niños de 3 a 8 años de edad que acudieron a consulta a la clínica de Posgrado de Infantil de la Facultad de Odontología de la UANL. En el cuál se incluyeron 30 niños que acudan por primer vez a consulta, Frankl 1, 2 o 3 y los niños que sus padres acepten el tratamiento con la terapia de flores de Bach.

5.4 Descripción de procedimientos

1. Se seleccionaron los niños que acudieron por primera vez a la Clínica de Odontopediatría con un rango de edad de 3 a 8 años y que tuvieron un nivel de comportamiento Frankl 1, 2 o 3.
2. Se pidió permiso al padre o tutor de manera escrita de aceptación del uso de la terapia de flores de Bach en su hijo/a.
3. Se preparó el remedio floral de la siguiente manera: en un frasco gotero esterilizado de 30cc- de 30 ml se diluirá 7 gotas del concentrado a utilizar (Mimulus, Aspen, Castaña roja y castaña dulce) con agua natural, se agita y se mantiene en refrigeración. Se dieron indicaciones de uso de la terapia floral a los padres que será 5 gotas en la lengua cada 8 horas durante 7 días.
4. El tratamiento se realizó en dos sesiones con el mismo tipo de tratamiento (1 cita sin uso de terapia de flores de Bach y la 2 cita con el uso de las mismas).
5. En la primera cita se evaluó el nivel de ansiedad mediante la escala de ansiedad dental modificada (EADM) que consiste en 5 preguntas para evaluar la ansiedad dental acerca de tratamientos dentales específicos. La cual incorpora una pregunta acerca de la anestesia local, y de otros procedimientos dentales que posiblemente estresen a los niños. Los resultados finales de la EADM van desde 5 (poca o nada ansiedad) a 40 (ansiedad extrema). A este, se le agregó una modificación a la que se le añadieron escalas con caras de caricatura (caras de escala del dolor) a la forma numérica original. La cuál se determinó que era una herramienta valida, crítica y confiable, la cual ha sido utilizada en diferentes poblaciones. Para niños pequeños las preguntas pueden ser leídas y ellos indicaran la cara apropiada de la escala para indicar su nivel de ansiedad, además de ser herramienta útil para niños entre los 5 y los 12 años.

Para medir el miedo se utilizó la Escala de evaluación de miedo en niños – subescala dental (CFSS-SD) que consiste en 10 preguntas para ser contestadas en una escala del 1 al 5, que va desde el 1 (sin miedo para nada) al 5 (mucho miedo). Los resultados totales varían desde 15 a 75, el resultado es de 38 o más ha sido asociado con miedo dental.

6. El procedimiento que se llevó acabo en la clínica del posgrado de infantil fue el tratamiento restaurativo preventivo requerido, con aislamiento absoluto y uso de anestesia local.

7. El odontólogo evaluó el nivel de comportamiento del niño por medio de la escala de Frankl en cada cita.
8. Se analizó si existe relación entre la utilización de flores de Bach y la mejora en el comportamiento de los niños de 3 a 8 años de edad durante la atención dental.
9. Redacción de resultados
10. Publicación
11. Examen de grado

5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Registrado en COFEPRIS como Remedio Herbolario: **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-072-SSA1-1993.**

“Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Selecciones de los siguientes enunciados el que mejor se ajuste a su estudio, una vez confirmado por su asesor borre los demás y este párrafo:

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado.

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado.

Título segundo, capítulo 1, Artículo 17, Sección III, investigación con riesgo mayor al mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado.

Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en comunidades
Artículo 28-33.

Título Segundo, Capítulo III De la investigación en **menores de edad o incapaces**,
Artículos 34-39.

Título segundo, Capítulo IV. De la investigación en mujeres en edad fértil, Embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia, recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización asistida, Artículos 40-56.

Título segundo, Capítulo V de la investigación en grupos subordinados. Artículo 57.

Estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados y otros. Artículo 58.

Cuando se realice en estos grupos, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más representantes de la población en estudio capaz de representar los valores morales, culturales y sociales y vigilar.

- I. Que la negación a participar no afecte su situación escolar, o laboral.
- II. Que los resultados no sean utilizados en perjuicio de los participantes.
- III. Que la institución o patrocinadores se responsabilicen del tratamiento y en su caso de indemnización por las consecuencias de la investigación.

Título segundo, Capítulo VI de la investigación en órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos artículo 59 (obtención conservación, utilización preparación, suministro y destino final) y 60 (además del debido respeto al cadáver humano, la observación del título decimocuarto en cuanto a la materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y **cadáveres** de seres humanos).

Título tercero. De la investigación de nuevos **recursos profilácticos**, de **diagnóstico**, **terapéuticos y de rehabilitación**. Capítulo I Artículo 61-64.

Cuando se realice investigación en seres humanos sobre nuevos (o se modifiquen) recursos profilácticos, dx, terapéuticos o rehabilitación, además deberán solicitar autorización de la Secretaría presentando documentación requerida (ver Ley).

Título tercero Capítulo II De la investigación farmacológica, Artículo 65-71.

Título séptimo. De la investigación que incluya la utilización de animales de experimentación. Capítulo único. Artículo 121-126

6. RESULTADOS

	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
3 a 4	10	58.82	6	46.15	16	53.33
5 a 6	4	23.53	3	23.08	7	23.33
7 a 8	3	17.65	4	30.77	7	23.33
Total	17	100	13	100	30	100

Tabla 1.

Edad y género de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría, Abril de 2016

El 58.82 % de la población estudiada corresponde al género femenino en el grupo de edad de 3 a 4 años, siendo la muestra más amplia de la presente investigación. Por el contrario el grupo de menor tamaño es el femenino de 7 a 8 años correspondiendo a un 17.65% de la población. En general el 53 % de la muestra corresponde al grupo de 3-4 años de edad.

	Inicial		Final		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alto	2	6.67	0	0.00	2	3.33
Medio	16	53.33	3	10.00	19	31.67
Bajo	12	40.00	27	90.00	39	65.00
Total	30	100.00	30	100.00	60	200

$X^2=16.66$, $p=0.002$

Tabla 2.

Miedo inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría, Abril de 2016

No existe relación significativa entre el miedo inicial y el término del tratamiento. El miedo en la clasificación medio fue del 53% correspondiendo a este al grupo más alto. En el final de tratamiento el 90% se encuentra en miedo bajo.

	Inicial		Final		Total	
	n	%	n	%	n	%
Extrema	15	50.00	1	3.33	16	26.67
Alta	7	23.33	2	6.67	9	15.00
Moderada	3	10.00	4	13.33	7	11.67
Mínima	5	16.67	23	76.67	28	46.67
Total	30	100	30	100	60	100.00

$\chi^2=26.74$, $p=0.0001$

Tabla 3.

Ansiedad inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría, Abril de 2016

La ansiedad extrema se presentó en un 50% de toda la población estudiada sin importar género y edad. Siendo esta la que presenta una mayor disminución en el número de individuos. Por otro lado la mayoría de los individuos en el tratamiento final quedaron entre mínima y moderada ansiedad en un 90%.

Frankl	Inicial		Final		Total	
	n	%	n	%	n	%
1	5	16.67	2	6.67	7	11.67
2	17	56.67	2	6.67	19	31.67
3	8	26.67	7	23.33	15	25.00
4	0	0.00	19	63.33	19	31.67
Total	30	100	30	100	60	100.00

$X^2=32.19$, $p=0.0001$

Tabla 4.

Evaluación de la conducta inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría, Abril de 2016

El 56% se inicio en fase de Frankl 2 y la mayoría terminó con un 76.66% entre Frankl 3 y 4. No existe relación significativa entre el nivel de Frankl de la fase inicial y la fase final.

	3 a 5 años	6 a 8 años
Miedo	$X^2=20.23$, $p=0.0001$	N/A
Ansiedad	$X^2=16.82$, $p=0.0007$	$X^2=11.45$, $p=0.0095$
Conducta	$X^2=8.25$, $p=0.0161$	$X^2=14.28$, $p=0.0025$

Tabla 6.

Diferencia entre las variables iniciales y finales, según la edad. Abril de 2016

7. DISCUSIÓN

En la literatura revisada no se encontró algún estudio realizado en México referente al miedo y la ansiedad tratado con Flores de Bach en Odontopediatría.

Al analizar los diferentes estudios en donde se analiza la edad de los pacientes que presentan miedo y ansiedad en la consulta dental, se observó que la cantidad de pacientes no es heterogénea sin embargo la edad si, entre los diferentes autores.

Cerrón Callupe. (2010). Estudió a 258 pacientes entre 4 y 12 años de edad. Su objetivo fue relacionar el miedo en niños en función a sus experiencias dentales y la ansiedad de sus madres. Para el cual utilizó la Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños resultando que un 84.5% de los niños presentaron bajo miedo y que el 13.2% de los niños presentaron niveles elevados de miedo al tratamiento odontológico.

El presente estudio coincide con el rango de edad y el método para analizar el miedo dental en los niños. En el presente estudio se encontró que el 12% de la población presentaba miedo alto, siendo una cifra muy similar al estudio de Cerrón Callupe.

Albino Espíritu, M. (2007). Estudió a 28 pacientes de ambos sexos comprendidos en el rango de edad de 6 a 12 años de edad, con el fin de determinar la presencia de estrés después de aplicarse el tratamiento dental invasivo en los niños.

Los resultados mostraron que existe relación entre el estrés antes de la aplicación del tratamiento dental invasivo. En la presente investigación se determinó que la utilización de las flores de bach disminuyen el estrés en un 50% de los niños en los que se utilizó.

Priloz. (2013). Estudió a 50 niños de ambos sexos de 6 a 12 años de edad. La ansiedad general medida de los niños sometidos a una intervención dental y compararla con algunas características de personalidad, tales como la psicopatología, la extroversión y neuroticismo. Se utilizaron dos instrumentos psicométricos: la Escala de Ansiedad General para los niños (GASC) y el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ)

Obteniendo como resultado que las niñas que tienen puntuaciones más altas para la ansiedad. En la presente investigación se utilizó la escala de ansiedad dental modificada para la medición de ansiedad y la escala de Frankl para la medición del comportamiento en los pacientes, y en su mayoría se redujo dos escalas dando un mejor comportamiento en 76.66% y la ansiedad terminando con un 90% de ansiedad mínima.

Cruz Torres, M. (2002). Estudió a 40 pacientes de 2 a 16 años. El objetivo de su estudio fue determinar la eficacia de las esencias florales de Bach en niños con manifestaciones de temor y miedo.

En este estudio se utilizaron las siguientes flores: Mimulus , castaña roja con una dosis de 4 gotas sobre lengua; 6 veces al día, por 4 meses.

Obteniendo como resultado que el 90% de los pacientes mejoraron ostensiblemente con la terapia floral de Bach.

Coincidiendo con nuestra investigación en la cual se ve disminuida la ansiedad de un 50 a un 90% de los niños con miedo y ansiedad en los cuales se utilizó las mismas flores de Bach por menor tiempo, obteniendo los mismo resultados.

Vallejos Obando, AG (2008) realizo un estudio con el objetivo de reducir la ansiedad que perciben los pacientes al presentarse a la consulta dental para recibir los tratamientos odontológicos, con la aplicación de la terapia de Flores de Bach.

El tamaño de muestra asignado fue de 15 sujetos, con edades comprendidas entre 18 y 35 años. Para confirmar que los niveles de ansiedad se reducen al utilizar las Flores de Bach se aplica el test psicossométrico de ansiedad de Hamilton

Obteniendo como resultado la disminución absoluta en cada uno de sus niveles de antes y después de aplicado el tratamiento.

Gutiérrez Rodríguez A, et al. (2006). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la terapia floral, aplicada en el tratamiento de la ansiedad a niños (retardo psíquico) con edades entre 7 y 9 años con dificultades para aprender. La posología consistió en cuatro gotas sublinguales sólo 6 veces al día, por un mes.

La terapia floral resultó un método eficaz e inocuo en el tratamiento de los síntomas ansiosos en niños con dificultades para aprender, en las edades comprendidas entre 7 y 9 años de edad. Los síntomas ansiosos presentes en estos niños disminuyeron considerablemente después de este tratamiento, y la actividad docente mejoró notablemente.

La dosis empleada coincide con la de nuestro estudio en la cual también se demostro que existe una disminución en la ansiedad en la atención odontológica. A pesar de que el tiempo de utilización fue menor.

Sharat, et al. (2009). Objetivo: Evaluar patrones de comportamiento, basados en la modificación de la escala de calificación de la conducta de Frankl de Wright.

+ 247 niños

+ El comportamiento de los niños mejoró en las citas subsecuentes.

El utilizar las flores de Bach quedo demostrado en la investigación que no sólo reduce la ansiedad sino que la reduce en una mayor escala a nivel de la escala de Frankl .

García Milanés, et al. (2007) Realizaron encuestas a niños y padres para la identificación del tipo de miedo y el hábito, indicándose el remedio floral combinado con otras esencias florales, de acuerdo con el tipo de miedo diagnosticado.

El total de la muestra fue de 50 pacientes de 6 y 7 años de edad, los resultados del comportamiento en clínica del miedo se evaluaron a los 7, 14, 21 y 30 días de tratamiento Se observó la mejoría en 38 niños del total de los casos, para el 82 % a los 30 días de tratamiento. Se recomendó profundizar en los resultados de este estudio y realizar un ensayo clínico terapéutico. Se indicó tratamiento con *Aspen* para el miedo a lo desconocido y *Mimulus* para el miedo a lo conocido, combinadas ambas *Agrimony* y *Star*

of Bethlehem. El remedio floral se indicó de la siguiente forma: 4 gotas sobre la lengua (evitando el contacto con la misma y así la contaminación del remedio) 6 veces al día durante 30 días.

Por recomendación del estudio anterior se realiza el estudio clínico en el cual encontramos que hubo una disminución de la ansiedad dentro de la escala de ansiedad dental modificada de extrema a mínima con la utilización de las flores de bach. Y en la escala de frankl del 2 al 4 en los mismos pacientes. Utilizando 4 gotas en la lengua cada 8 hrs durante 7 días.

Yamada, et al. (2002). Realizaron este estudio para evaluar el miedo dental y la cooperación durante el tratamiento dental usando la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental. (CFSS-SD) en pacientes de la Clínica Pediátrica de la Universidad de Niigata se clasificaron en paciente no cooperadores Frankl 1 o 2 en un 76% y pacientes cooperadores Frankl 3 o 4 en un 23%; demostrando que en los paciente no cooperadores era mayor en comparación con el grupo de paciente cooperadores. En el presente estudio el 56% de los pacientes eran no cooperadores y después de la terapia con flores de Bach el 76.66% de los pacientes resulto en la clasificación de cooperadores.

Aartman, et al. (1998). Realizaron este estudio para revisar las mediciones de autoinforme utilizadas con frecuencia para evaluar la ansiedad dental en los niños, concluyendo que la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental. (CFSS-SD) es preferible a ambos Cores Dental Anxiety Scale (DAS) y la prueba de imagen Venham (VPT). Las razones de esto son las siguientes: la CFSSDS abarca más aspectos de la situación odontológica, que mide el miedo dental con más precisión que las otras escalas, los datos normativos están disponibles en esta escala, y tiene propiedades psicométricas ligeramente superiores. El presente estudio utilizó la escala de evaluación de miedo en niños subescala dental como método de medición.

Callís Fernández (2011). Realizó un estudio con el uso de terapia de floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad en niños de 4 a 7 años. Obteniendo como resultado que el 93.8% de los pacientes presentó mejoría con la terapia de Flores de Bach al mes de uso. En el presente estudio el 90% de los niños ansiosos bajo dos niveles de ansiedad con la terpaia floral de Bach en este caso en la consulta dental.

8. CONCLUSIONES

1. La utilización de flores de bach disminuye la ansiedad de los niños durante el tratamiento odontológico
2. Las flores de bach disminuyen la escala de miedo durante la atención odontológica.
3. La conducta evaluada en la escala de Frankl disminuye favorablemente utilizando las Flores de Bach.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aartman IHA, Everdingen T, Van Hoogstraten J, Schuurs AHB. (1998). Self-report measures of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. *Journal of Dentistry for Children*. 1998;65:252-258.
- Cárdenas Vázquez. J. Pautas para el manejo no farmacológico del comportamiento en el paciente pediátrico. *Rev ACOP*.1997;1:30-34.
- Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia,
- Beidel. DC y Turner.SM. At risk for anxiety,I: psychopathology in the offspring of anxious parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:918-924.
- Boj. JR, Catalá.M, García-Ballesta. C, Mendoza. A. Odontopediatría. Masson.S.A.2004: 515.
- Callíz Fernández. S. Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad.Medisan. 2011; 15(2): 1729-1735.
- Cruz Chu CM y Díaz Pizán ME. La música como medio alternativo en la modificación de la consulta del niño durante el tratamiento dental. *Revista de Estomatología Herediana*. 2005; 15(1): 46-49.
- Cruz Torres M, Quintero García JA, Fong Hernández E. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de temor y miedo. *MEDISAN* 2002; 6(2):12-17.
- Cubas González MC. Guía práctica de indicaciones de remedios florales de Bach. *Medisur*. 2007;5(2): 1-7.
- Egger, HL.; Angold, A. Anxiety disorders. In: Luby, J., editor. *Handbook of preschool mental health:Development, disorders and treatment*. New York: Guilford; 2006. p. 137-164.
- Farhat McHayleh N, Harfouche A, Souaid P. Techniques for managing behaviour in Pediatric dentistry: Comparative study of live modelling and tell-show do based on children's heart rates during treatment. *JCDA*. 2009; 75(4): 283-283f.
- Farhat Mchayleh. N, Harfouche. A, Souaid, P.Techniques for managing behavior in Pediatric Dentistry: Comparative study of live modeling and tell-show-do based on children's heart rates during treatment. *J Can Dent Assoc*.2009;75(4):283-283f.
- Fernández Fredes O, Flores Barrett MT, Mánquez Hatta E. Norma control de la ansiedad en la atención odontológica. *Gobierno de Chile*. 2005. 1(2): 6-35.
- Ferro T. M. Técnicas de modificación conductual aplicables en la clínica odontológica. *Rev Cubana Estomatol*.2005; 43(2):
- Fields. H, Machen J, Murphy.M. Acceptability of various behavior management techniques relative to types of dental treatment. *Pediatr Dent*. 1984;6:199-203.
- Francia Reyes ME, Sandoval López O,Hernández Martínez Y, Suárez Llano O, Arias Hernández I. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con retardo del desarrollo psíquico. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2003;19(4):1-9.
- Gámez Lechuga M, Irala Indart C. Selección de Benzodiazepinas.Bases para su utilización en el hospital. *Farm Hosp*. 1996; 21(2):117-121.
- García Milanés.M, Corona Carpio. MH, Martínez Ramos. MR, Medina Maglue. C, Bruzón Varona, C. Comportamiento clínico del miedo infantil al estomatólogo

- con tratamiento de flores de Bach. *Rev Cubana Estomatol.* 2007; 44(3):0-0
- Gutiérrez Rodríguez. A, González Camiñas. A y Márquez Borroto. PM. Aplicación de la terapia floral en niños con ansiedad y dificultad para aprender. *Medicentro.* 2006;10(2).
 - Halberstein R. DeSantis L, Sirkin A, Healing Padron-Fajardo V. Ojeda-Vaz M. With Bach Flower Essences: Testing a Complementary Therapy. *Complementary Health Practice Review.* 2007; 12(1): 3-14.
 - Hamzah. HS, Gao.X, Yung Yiu.CK, McGrath. C, King NM. Managing dental fear and anxiety in pediatric patients: A qualitative study from the public's perspective. *Pediatr Dent.* 2014;36(1):29-33.
 - Iglesias Parada. IM. La salud oral en la dentición primaria: (y III) Estudio sobre los traumatismos dentales, las patologías orales y los problemas en el manejo de la conducta en la consulta dental en una muestra de 441 niños de vigo. *Av OdontoEstomatol.* 2003;19(2):95-104.
 - Joseph Biederman, M.D. Dina R. Hirshfeld-Becker, Ph.D. Jerrold F. Rosenbaum, M.D. Christine Hérot, Ed.D. Deborah Friedman, B.A. Nancy Snidman, Ph.D. Jerome Kagan, Ph.D. Stephen V. Faraone, Ph.D. Further Evidence of Association Between Behavioral Inhibition and Social Anxiety in Children. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1673–1679.
 - Lima Álvarez M, Guerrier Granela L y Toledo Amador A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev hum med.* 2008; 8(2):1-39.
 - Lima Álvarez. M, Casanova Rivero. Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med.* 2006; 6(1): 0-0.
 - Marks Isaak M. Miedos, fobias y rituales. Los mecanismos de la ansiedad. *Martínez Roca.* 1991; 1(2): 1-272.
 - Marwah N, Prabhakar AR y Raju OS. Music distraction: its efficacy in management of anxious pediatric dental patients. *JISPP.* 2005; 23(4): 168-170.
 - Ollendick TH y Hirshfeld-Becker DR. The developmental and psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry.* 2002; 51(1):44–58.
 - Ollendick, T.H. y King, N. Fears and their level of interference in adolescents. *Behavior Research and Therapy.* 1994;32(6):635-638.
 - Pardo Alvade K, Díaz Pizán ME, Villegas Vilchez LF, Bernabé Ortiz E. Efecto del extracto etanólico de *Melissa Officinalis* (toronjil) en la modificación de la conducta del niño ansioso en la consulta dental. *Revista de Estomatología Herediana.* 2009; 19(2): 91-95.
 - Pereira GJH, Queluz D de P. Ansiedade dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. *J Assess Odontol* 2000; 3(21):20-7.
 - Pérez Grande MD. El miedo y sus trastornos en la infancia. Prevención e intervención educativa. Ediciones Universidad de Salamanca. 2000; 1(12): 123-144.
 - Pizano Damasco MI y Bermúdez Rubio LF. Sedación y anestesia general en la práctica de la odontología. I: Evaluación del paciente e indicaciones de la técnica. *Rev ADM.* 2004;61(5):165-170.

- Prilozhi. Anxiety and personality characteristics in children undergoing dental interventions. *Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki*. 2013;34(3):93-104.
- Rojano-Santillán, A. Martínez- Ruiz, VM. Pizano Damasco, MA. Banderas Tarabay, JA. Dosis efectiva de midazolam para sedación consciente en estomatología pediátrica. *Revista ADM*. 2004; 41(4):130-136.
- Sachio. S, Yoshiaki.N, Kaori. S, Atsuko. T, Masamichi.I, Katsuya. M, Yayoi .I, Tomohide. T, Yumiko.Y, Yoko. A, Yoshinobu. A. Structural relationship of child behavior and its evaluation during dental treatment. *J. Oral Sci*. 2005;47:91-96.
- Sarath A, Rekka P, Muthu MS, Rathna V, Sivakumar N. Children's behavior pattern and behavior management techniques used in structured postgraduate dental program. *JISPPD*. 2009; 21(1):22-26.
- Sassaroli S y Lorenzini R. Miedos y fobias: causas, características y terapias. Barcelona: Paidós. 2000; 1(1): 1-128.
- Song YU y Webb MD. Comparison of the effect of orally versus submucosally administered meperidine on the behavior of pediatric dental patients: a retrospective study. *Anesthesia progress*. 2003; 50(1): 129-133.
- Sunil. R, Manisha, A, Kiran. A, Sapna. K y Nagakishore. V. Evaluation of Dental Fear in Children during Dental visit using children's fear survey schedule- dental subscale. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2013; 6(1):12-15.
- Thaler K, Kaminsk A, Chapman A, Langley T, Gartlehner G. Bach Flower Remedies for psychological problems and pain: a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2009; 9(1): 1-16.
- Thaler K, Kaminski A, Chapman A, Langley T y Gartlehner G. Bach Flower Remedies for psychological problems and pain: a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2009; 9(16): 1-12.
- Tolan PH, Dodge KA. Children's mental health as a primary care and concern: A system for comprehensive support and services. *American Psychologist*. 2005; 60:601-614.
- Torriani D, Ferro RL, Bonow M, Santos I, Matijasevich A, Barros AJ, Demarco F, Peres KG. Dental Caries Is Associated with Dental Fear in Childhood: Findings from a Birth Cohort Study. *Caries Rest*. 2014. 48(1): 263-270.
- Valdez Medina JL, López Romero I, Torres Aristeo O, Piña Monroy M, González Arratia NI, Maya Martínez MU. Los tipos de miedo prevalentes por generación y por sexo. *Revista electrónica de Psicología de Iztacala*. 2010; 13(4): 163-181.
- Weissman MM, Leckman JF, Merikangas KR, Gammon GD, Prusoff BA. Depression and anxiety disorders in parents and children: results from the Yale Family Study. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41:845-852.
- Yamada MKM, Tanabe Y, Sano T, Noda T. Cooperation during dental treatment: The Children's Fear Survey Schedule in Japanese children. *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2002(12);404-409.

10. ANEXOS

10.1 Hoja de consentimiento informado a los padres

CONSENTIMIENTO INFORMADO MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA

Nombre del paciente _____ de _____ de edad,
Domicilio en la calle _____ número _____ colonia _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado _____
Parentesco _____ de _____ de edad, con domicilio en la calle _____
número _____ colonia _____.

DECLARO

Que el doctor y/o estudiante de odontología Brenda Lizeth Moreno Peña me ha explicado que me es conveniente realizar el procedimiento de tipo **Restaurativo Preventivo** y que todo acto médico diagnóstico o terapéutico, sea anestésico-quirúrgico o no anestésico-quirúrgico, lleva implícito una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias. Dichas complicaciones pueden ser derivadas de la propia técnica y otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente y de los tratamientos que está recibiendo, de las anomalías anatómicas y funcionales y/o de la utilización de equipos médicos.

Las complicaciones y molestias que pueden surgir en este tipo de procedimientos son: dolor post-operatorio, náuseas. Me han sido explicadas y las he comprendido en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido me realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que le he planteado. Se dan indicaciones del uso terapéutico de las **Flores de Bach**. Por ello manifiesto que estoy satisfecho(a) con la información recibida y que comprendo el alcance de los riesgos de tratamiento o procedimiento.

CONSIENTO

En que se me realicen los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que me fueron explicados y que me doy por enterado(a) de mi declaración. Así como me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el y/o los procedimientos objeto de éste documento sean una realidad.

Monterrey Nuevo León a los ____ días del mes de _____ del año 2015.

Nombre y firma del Paciente o Representante _____ Nombre y firma del Médico
Dra. Brenda Lizeth Moreno Peña

10.2 Encuesta de Ansiedad dental modificada

Escala de Ansiedad dental modificada

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

10.3 Escala de evaluación de miedo en niños – Subescala Dental (CFSS-SD)

1. Miedo al dentista
2. Doctores
3. Inyecciones
4. Que alguien examine tu boca
5. Abrir tu boca
6. Que un extraño te atienda
7. Que un extraño te vea
8. La pieza de alta velocidad
9. El sonido de la pieza de alta velocidad
10. El uso de la pieza de alta velocidad



10.4 Gráficas

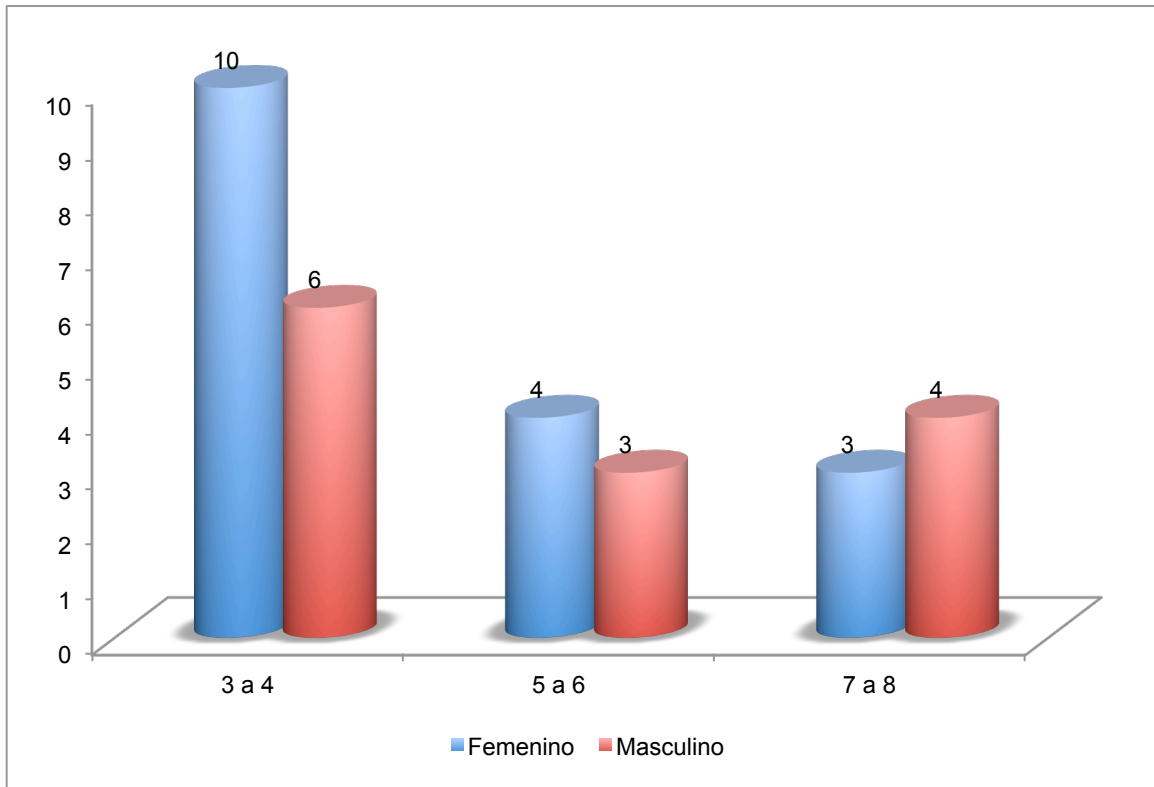


Gráfico 1. Edad y género de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría, Abril de 2016.

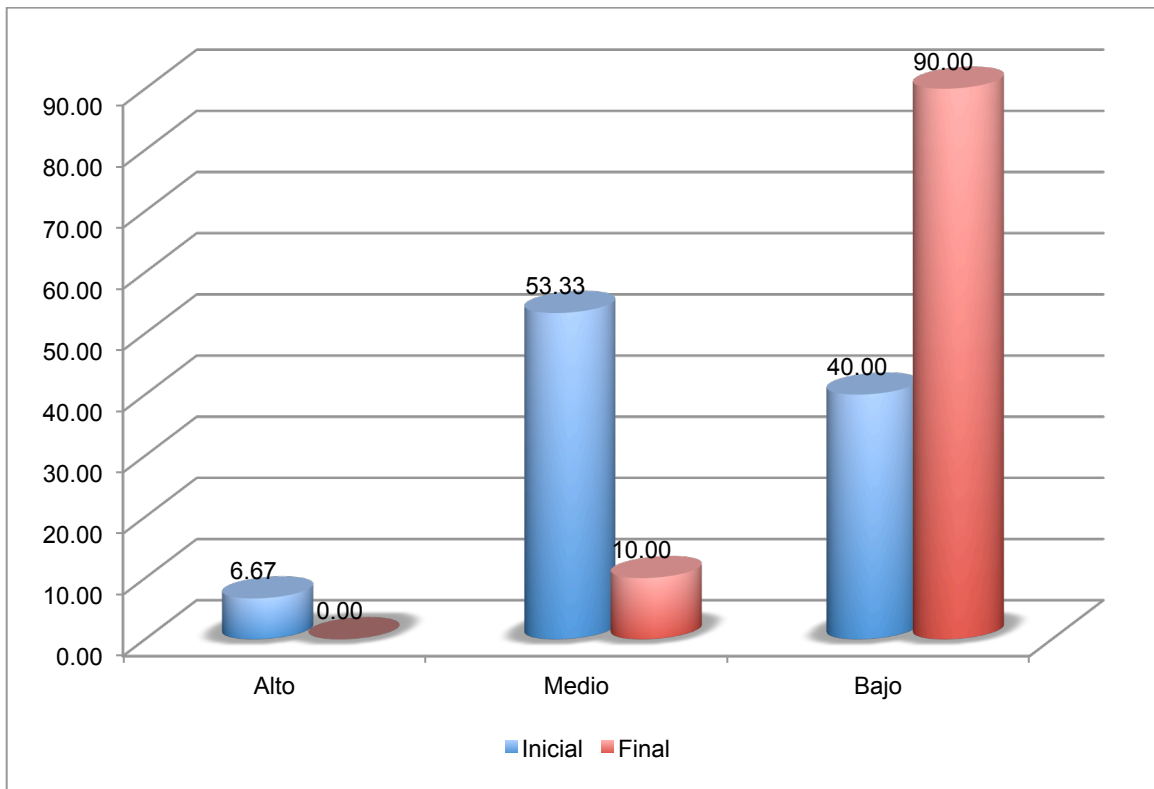


Gráfico 2. Miedo inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría, Abril de 2016.

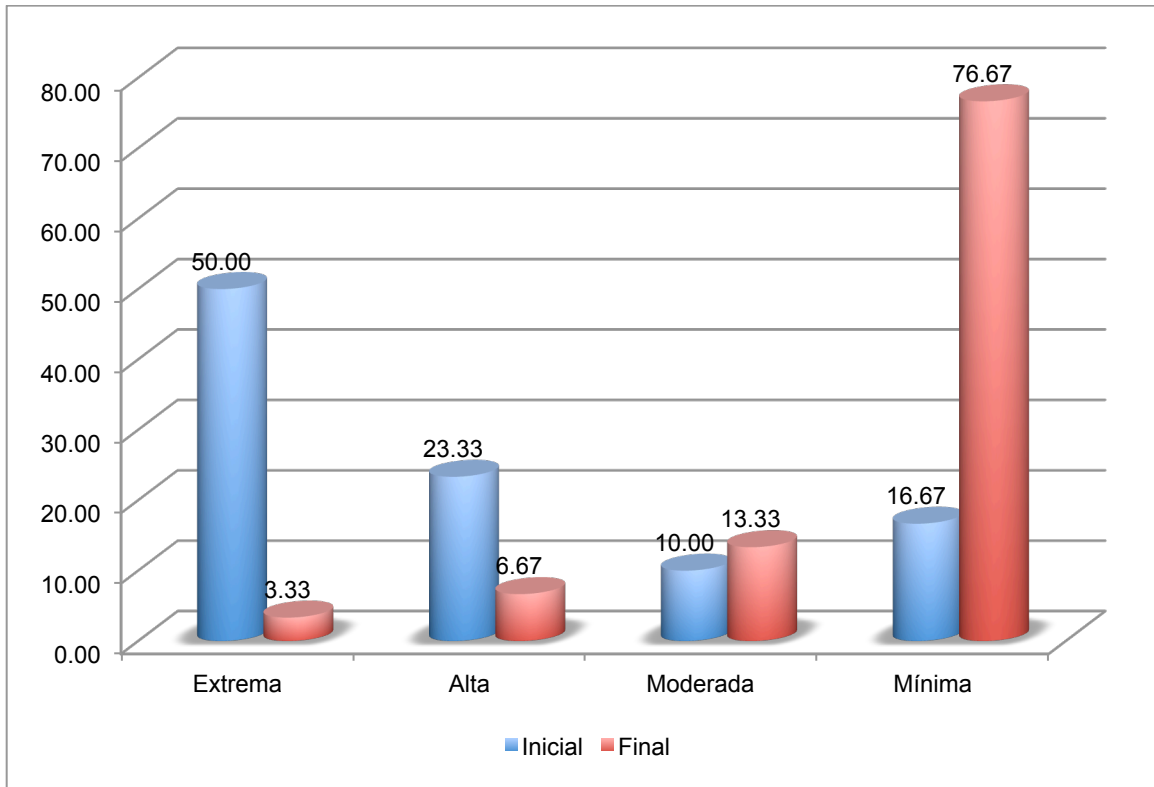


Gráfico 3. Ansiedad inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría, Abril de 2016.

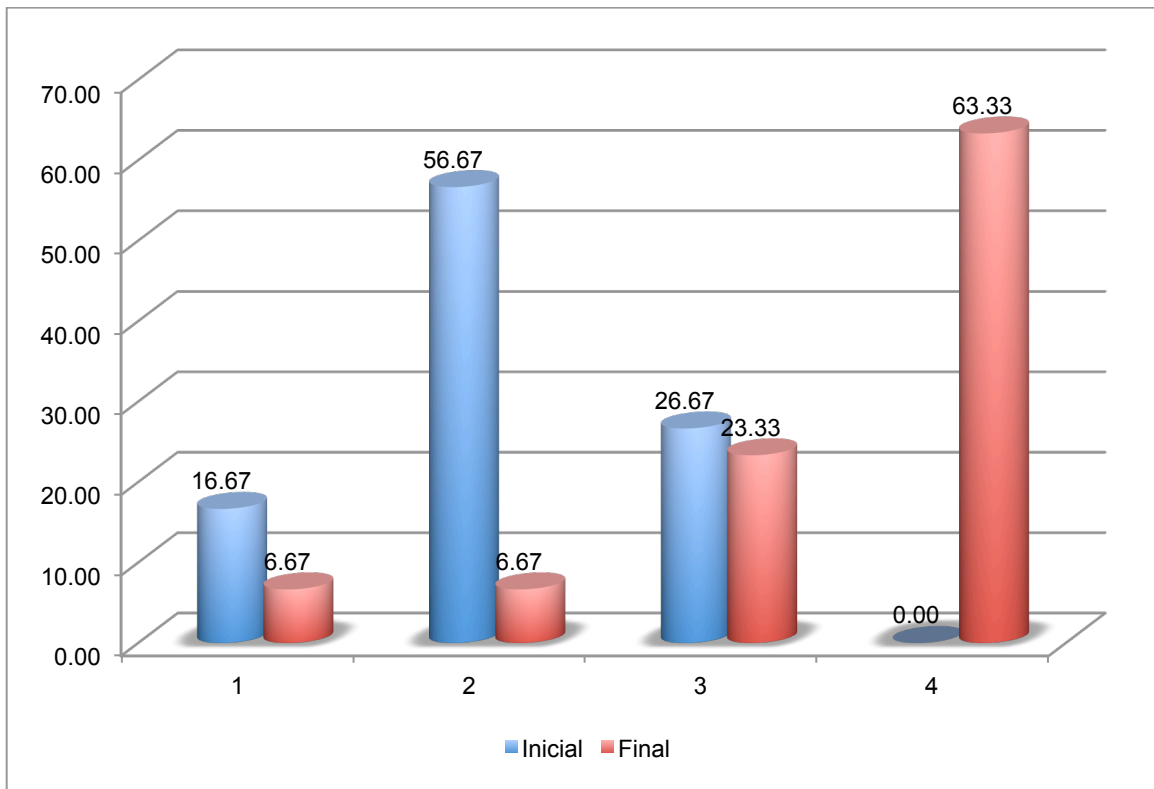


Gráfico 4. Conducta inicial y final de los pacientes, Posgrado de Odontopediatría, Abril de 2016.

11. RESUMEN BIOGRAFICO

CD. Brenda Lizeth Moreno Peña
Candidato para el grado de
Maestro en Ciencias Odontológicas en el área de Odontopediatría

Tesis:
Miedo y ansiedad tratado con flores de Bach en la clínica de Odontopediatría

Campo de estudio: Ciencias de la salud

Datos personales: Nacido en Monterrey NL, el 24 de Julio de 1990, hija de Pablo
Guadalupe Moreno Cortez y María Guadalupe Peña Cantú.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, grado obtenido
Cirujano Dentista en 2013.

Experiencia profesional: Consulta privada desde el 2013.